

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

N°

THÈSE 482

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

SMIL COVALIU

né le 26 novembre 1908 à Herta (Roumanie)

**Sur la Nécessité de l'Introduction
de l'Examen médical périodique pour
les Personnes bien portantes
en Apparence**

Président : M. L. TANON, Professeur

LIBRAIRIE L. RODSTEIN

17, rue Cujas

PARIS (5^e)

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

SMIL COVALIU

né le 26 novembre 1908 à Herta (Roumanie)

**Sur la Nécessité de l'Introduction
de l'Examen médical périodique pour
les Personnes bien portantes
en Apparence**

Président : M. L. TANON, Professeur

LIBRAIRIE L. RODSTEIN

17, rue Cujas

PARIS (5°)

1938

LE DOYEN : TIFFENEAU

I. — Professeurs

	MM
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	Marcel LABBE.
Clinique des maladies des enfants	LEREBOULLET.
Clinique des maladies mentales et des mala- dies de l'encéphale	NOBECOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	IL CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	LEVY-SOCAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	M. VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte .	BEZANÇON.
Clinique cardiologie	MATHIEU.
Assistance Médico-sociale	LAUBRY.
	CROUZON.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
MELINE	Pathologie chirurgicale.	LANTUEJOL ...	Obstétrique.
ARIETY	Pathologie médicale	LAROCHE Guy ...	Pathologie médicale
ENARD Henri ...	Pathologie médicale	LAVIER	Parasitologie.
ERNARD Etienne	Pathologie médicale	LELONG	Pathologie médicale
ESANÇON Justin	Hydrologie.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LOULIN	Pathologie médicale	LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
ULLIARD	Histologie.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
ATHALA	Pathologie médicale	LEVY-VALENSI..	Neurologie et Psychiâtrie.
HEVALIER	Pathologie médicale	MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
OGNON	Physique.	MOLLARET	Pathologie médicale
EY	Urologie.	MOREAU	Pathologie médicale
UNCK	Pathologie chirurgicale.	MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.
ALLIARD	Parasitologie.	MOUQUIN	Pathologie médicale
ASTINEL	Bactériologie.	PETIT - DUTAIL-	
E GAUDART		LIS	Pathologie chirurgicale.
D'ALLIANES ...	Pathologie chirurgicale.	PIEDELIEVRE ...	Médecine légale.
AYET	Physiologie.	PORTES	Obstétrique.
E GENNES	Pathologie médicale	RENARD	Ophthalmologie.
IROUD	Histologie.	RICHET	Physiologie.
AGUENAU	Pathologie médicale	SANNIE	Chimie biologique.
ALPHEN	Oto rhino-laryngologie.	SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
AZARD	Pharmacologie.	TROISIERS	Pathologie expérimentale.
UGUENIN	Anatomie pathologique.	TURPIN	Pathologie médicale
OANNON	Hygiène.	VIGNES	Obstétrique.
ACOMME	Obstétrique.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice]] pour le service des examens

MM.		MM.	
GLAVE	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
USQUET	Pharmacologie.	LE LORIES	Obstétrique.
HAILLEY-BERT.	Physiologie.	SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale.
UENIOT	Obstétrique.	VAUDESCAL ...	Obstétrique.
EITZ-BOYER ...	Pathologie chirurgicale.		

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCO	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VAL - LERY-RADOT ..			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	Clinique obstétricale.
METZGER	

V. — Chargés de Cours

MM.	
CHIALLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD.	Radiologie clinique.
RUFPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les conclusions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MON PERE ET A MA MERE

A MA SOEUR ET A MES FRERES

A MA BELLE-SOEUR ET A MON BEAU-FRERE

A MES NEVEUX

A Monsieur le Docteur H. FISCHGOLD

Assistant d'électro-radiologie à la Pitié

AUX MIENS ET A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur L. TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

Directeur de l'Institut d'Hygiène

Professeur de l'Institut de Médecine Coloniale

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

Nous exprimons notre infinie gratitude pour
l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la
présidence de notre thèse.

A MES MAITRES :

Monsieur le Docteur SAINTON

Médecin honoraire des Hôpitaux

Officier de la Légion d'Honneur

Monsieur le Docteur GABRIEL LEVEN

Ancien interne des Hôpitaux

Secrétaire général de la Société de Thérapeutique

Officier de la Légion d'Honneur

Monsieur le Professeur agrégé J. LHERMITTE

Médecin-Chef de l'Hospice Paul-Brousse, de Villejuif

Directeur de la Fondation Désérine

Chevalier de la Légion d'Honneur

Monsieur le Docteur ROLAND LEVEN

INTRODUCTION

« Mieux vaut prévenir que guérir », dit la sagesse des nations. Or, il n'y a que deux moyens de prévenir qui, loin de s'exclure, se complèteraient, au contraire, pour le plus grand bien des populations. Ce sont : *l'hygiène* bien comprise et surtout *appliquée*, et *l'examen périodique des personnes en apparence bien portantes*.

Le premier de ces moyens, l'hygiène, a retenu l'attention des médecins et des gouvernants depuis très longtemps ; on est cependant encore très loin de le voir entrer dans les mœurs, et, il n'est pas besoin de le dire, tant que l'hygiène ne sera pas appliquée par la grande masse des peuples, il n'y aura pas de progrès notables quant à l'état sanitaire de ces peuples.

Pour ce qui est de *l'examen périodique* des personnes en apparence bien portantes, on peut s'étonner qu'il ne soit pas déjà introduit et généralisé dans le monde.

Avant même de commencer mes études de médecine, j'ai été étonné par une expression que j'ai maintes fois entendue : « il est mort prématurément ». Il s'agissait presque toujours, dans ces cas, de sujets ayant été soignés trop tard

à un moment où l'art médical ne pouvait plus rien pour eux. Aussi, naïf comme je l'étais, je me disais que les gens devraient consulter le médecin dès qu'ils ne sont pas tout à fait bien portants.

Ce n'est qu'au cours de mes études que je me suis rendu compte combien mon raisonnement d'adolescent était naïf, puisque, indépendamment de certaines considérations que je suis obligé de laisser de côté, j'ai appris que l'on pouvait être malade sans s'en douter, et même que cela n'était pas exceptionnel. Il n'y a donc, à mon avis, et dans un grand nombre de cas, que *l'examen périodique préventif* qui puisse permettre le dépistage précoce des maladies, et, ce qui m'étonne, c'est qu'il ne soit pas déjà généralisé.

Je sais les difficultés auxquelles se heurterait l'introduction d'une telle réforme, puisque, les années aidant, je connais un peu mieux *l'Homme* ; je crois cependant que si l'on connaissait mieux les avantages qui résulteraient de l'introduction de cette réforme pour notre pauvre humanité, on finirait peut-être par l'introduire tôt ou tard.

Nous sommes même persuadés que la réforme pour laquelle, après tant d'autres, nous plaçons aujourd'hui, finira par être appliquée partout où vivent des hommes.

A y réfléchir de plus près, on peut se rendre compte que grâce à cette méthode, les individus seraient, dans bon nombre de cas, arrachés à la souffrance et à la mort ; l'hygiène devenue meilleure, grâce à l'introduction de la réforme que nous préconisons, rendra les peuples plus forts, autrement que par la perfection de leurs armes destructrices.

La Science médicale y gagnerait elle aussi : *l'examen pé-*

riodique, pourrait en effet, lui faire faire des progrès qu'il n'est pas difficile d'entrevoir, surtout pour ce qui est de la connaissance de *l'état de la santé*, de ce que l'on appelle — sans toujours savoir ce que cela veut dire au juste — *l'état normal*.

Les médecins, esprits réalistes par excellence, n'ont pas manqué d'attirer l'attention sur l'utilité de l'*examen médical préventif*, depuis très longtemps déjà, mais ils n'ont pas été partout écoutés. Ce qui est plutôt étonnant, c'est que cette réforme ait été introduite, obligatoirement, en premier lieu au Japon (cela n'empêche d'ailleurs pas les dirigeants de ce pays d'envoyer un grand nombre de ses fils se faire tuer dans une guerre, que je me garderai bien de qualifier horrible mais qui est toujours une chose où la médecine scientifique est d'introduction relativement récente.

Je n'irai pas jusqu'à soutenir que l'*examen périodique* suffirait pour arriver au bien-être de tous les humains ; pour des raisons qu'il est facile de deviner, il ne peut tout arranger, mais, comme j'espère pouvoir le démontrer, il pourrait rendre de réels services à un nombre important d'humains. Il est, en effet, hors de doute, qu'en éclairant les sujets soumis à l'*examen périodique*, sur l'importance de l'hygiène, un pourcentage élevé de ces sujets pourrait, sans grand sacrifice, améliorer leurs conditions hygiéniques ; mieux encore, ils pourraient même, dans certains cas, réaliser des économies, et à l'appui de cette affirmation, je citerai le cas d'un agent sauveteur de la ville de Paris, que nous avons suivi à la consultation d'un de nos Maîtres, Monsieur le docteur G. Leven. et qui, en suivant le régime alimentaire prescrit,

vit sont état s'améliorer, et réalise depuis, une économie importante sur les frais de nourriture. Nous soulignons que sa femme s'est soumise spontanément au même régime et s'en trouve très bien. Mais l'enseignement que nous devons tirer de ce cas, c'est que si ce sauveteur n'avait jamais eu d'autre régime, ce qui serait sans doute arrivé s'il avait demandé préventivement conseil sur la façon dont il devrait se nourrir, il ne serait pas devenu malade. Avec l'introduction de l'*examen périodique* les conseils de ce genre ne manqueraient pas.

On se rend d'ailleurs de plus en plus compte de l'importance de cette réforme, puisqu'en dehors de son introduction officielle au Japon, elle est partiellement introduite en U. R. S. S. et en Chine, bien des personnes avaient, depuis longtemps déjà, pris l'habitude de se faire examiner avant d'être malades ; d'autre part, en Amérique du Nord, l'*examen préventif* jouit d'une faveur sans cesse croissante.

Ce qui m'étonne à ce point de vue, c'est le fait que l'initiative particulière ait devancé celle des Etats. Serait-ce parce que les Etats auraient moins d'intérêt à la santé de leurs sujets que certaines compagnies d'assurances, lesquelles, en Amérique du Nord tout au moins, ont introduit le système de l'*examen périodique préventif* ? Je me refuse à le croire ! Je crois même que lorsqu'on se rendra mieux compte de l'importance de l'*examen médical périodique des sujets bien-portants en apparence* pourrait avoir pour l'état sanitaire de l'humanité, on ne tardera pas à l'introduire, quelles que soient les difficultés qui s'y opposent. Je suis en effet, de ceux qui croient encore au triomphe du *Bien sur le Mal*, malgré toutes les preuves que l'on a maintenant du contraire. Ne

voit-on pas, en effet, des frères s'entre-tuer pour des divergences d'ordre politique ? ou encore des hommes, être soumis à des traitements horribles par d'autres hommes, parce que le sort a voulu qu'ils eussent été mis en fuite de chez eux et être obligés de vivre ailleurs ?

J'ai dépassé l'âge des illusions : je sais donc que la réforme pour l'introduction de laquelle je plaide aujourd'hui ; ne sera pas généralisée de si tôt ; puisse mon modeste travail contribuer à hâter d'un seul jour ce grand évènement, et il n'aura pas été inutile.

Lors de nos recherches bibliographiques insuffisantes, je dois le reconnaître, nous n'avons trouvé aucun travail d'ensemble sur la question, et c'est pourquoi, sans prétendre épuiser le sujet je me suis décidé à traiter des avantages de l'*examen médical périodique des personnes bien portantes en apparence*.

Je ne l'ai fait qu'après avoir reçu l'approbation et les encouragements réconfortants de mes Maîtres qui ne m'ont, heureusement jamais fait défaut. Je tiens à leur exprimer mon infinie gratitude pour m'avoir enseigné l'art de soulager les souffrances de mes semblables, art que je souhaite voir s'engager sur son véritable chemin, celui de la « *prophylaxie de la souffrance humaine* ».

Ce n'est que de cette façon, que l'art médical pourra jouer son véritable rôle, celui de donner à l'humanité, des fils sains de corps et d'esprit, qui travaillent tous en commun pour le règne de leur propre bien être.

NECESSITE ET AVANTAGES DE L'EXAMEN MEDICAL COMPLET DE CHAQUE MALADE

A première vue, ce serait une insulte pour la médecine moderne que de parler de la nécessité de l'examen complet de chaque malade, puisque chacun semble convaincu de sa nécessité. En pratique cependant, on voit encore à l'heure actuelle des examens superficiels porter préjudice à ceux qui les subissent et parfois même à ceux qui les pratiquent.

Je ne puis m'étendre sur ce sujet ; je ne ferai que donner quelques exemples, pour démontrer que l'examen médical, s'il était toujours complet, quelle que soit la raison pour laquelle il a été demandé, pourrait non seulement éviter aux patients souffrances et interventions chirurgicales pour le moins inutiles, mais encore serait un moyen de plus pour les progrès de la médecine.

Si les conséquences de l'examen incomplet n'eurent pas de gravité pour la malade dont l'histoire fait l'objet de la « petite clinique » de Monsieur Ramond, dans la presse Médicale du 16 avril 1938, il n'en est pas moins vrai qu'elle a gardé son ténésme anorectal et l'insomnie due aux 15-20 selles qu'elle présentait par jour, pendant trois semaines, par suite

de la négligence de son médecin traitant qui a omis de pratiquer un toucher rectal. Cet examen aurait imposé le diagnostic de fécalome et commandé une thérapeutique facile à mettre en œuvre et rapidement efficace.

Mais souvent les conséquences sont plus graves, témoin le cas que nous tenons d'un de nos Maîtres, d'une malade qu'un accoucheur de valeur avait avortée parce qu'elle avait présenté une tachycardie supérieure à 100. Or cette femme enceinte était atteinte d'une forme fruste de maladie de Basedow. Par ailleurs, il est facile d'imaginer que dans les tumeurs cérébrales à forme digestive, relativement fréquente chez les enfants, le médecin qui ne s'occupe que de la sphère digestive, peut faire subir à son malade des interventions chirurgicales déplacées et qui font différer l'intervention sur l'encéphale, ce qui diminue singulièrement les chances de guérison, l'intervention ayant d'autant plus de chances de réussite qu'elle est pratiquée de bonne heure. Et ici les conséquences peuvent être fatales pour le malade.

Au contraire en pratiquant systématiquement les examens médicaux complets, le médecin sera utile à ses malades et à la science médicale.

C'est ainsi qu'en analysant les urines de tous les malades qui demandent une consultation, on découvrirait (surtout s'il s'agit d'adolescents) un nombre important de *néphrites chroniques* au moment où elles ont comme seul symptôme une albuminurie, souvent très légère, et où un régime adéquat longtemps suivi serait capable, sinon de les guérir, du moins d'enrayer la marche progressive vers l'aggravation et la mort de cette affection « *latente entre toutes* » comme la qualifiait

il n'y a pas longtemps *Monsieur le Professeur Fiessenger*, à son cours de Pathologie expérimentale.

Il y a plus ! L'examen complet de chaque malade, ferait faire des progrès à la science médicale, et je donnerai comme exemple le premier des deux cas qui font l'objet du travail de *Monsieur Faure-Baulieu* et *Madame Kohn-Enriquez*. Il s'agit d'ailleurs d'un médecin.

« En résumé, écrivent les auteurs, chez ce malade se sont
« déroulés pendant quatre ans des paroxysmes douloureux
« avec vomissements qui ont attiré l'attention sur l'estomac
« au point d'entraîner une intervention chirurgicale (gastro-
« entéro-anastomose et appendicectomie) jusqu'au jour où
« l'on a pu déceler leur origine radiculo-médullaire (par la
« constatation lors d'un examen complet, d'une bande hori-
« zontale d'hypoesthésie cutanée à tous les modes, contact, pi-
« quure, chaud et froid, répondant aux territoires cutanés de
« D. V. et VI et par l'examen du liquide céphalo-rachidien)
« et rapporter à une méningo-myélite de la région dorsale
« moyenne dont la nature syphilitique, malgré la réaction
« de Wassermann négative, ne fait guère de doute, confir-
« mée par le résultat bienfaisant du traitement spécifique ».

Cette observation ainsi que la deuxième montrèrent aux auteurs que les affections chroniques de la moelle autres que le tabès, dans lequel les troubles gastro-intestinaux sont connus depuis relativement longtemps, peuvent pendant longtemps donner le change avec une affection digestive sans attirer l'attention du côté du système nerveux. S'il est probable que ces deux observations sont les premières de ce genre, il est possible qu'un examen complet ait été amené à cette découverte quelques années plus tôt !

Ajoutons que l'examen complet des malades pourrait peut-être leur éviter des ennuis comme *l'internement* pour certains porteurs de tumeurs du lobe frontal ou même pour une vulgaire hydronéphrose, comme dans le cas cité par Monsieur le Professeur Chevassu à son cours ; il s'agissait d'un étudiant en médecine qui allait être interné, quand, par bonheur pour lui, il lui fut soumis à l'examen.

Les troubles psychiques pour lesquels cet étudiant allait être interné étaient dus à une *hydronéphrose* avec *colibacillose* et disparurent peu de temps après l'intervention.

Dans un autre ordre d'idées, signalons une erreur par examen incomplet, que l'on voit se produire en oto-rhino-laryngologie. La surdité nerveuse, quand elle est due à des virus neurotropes, peut dans certains cas, si l'on n'étudie pas l'audiogramme, surtout pour la conduction osseuse absolue, être prise pour une otospongiose ayant déjà atteint de façon importante l'oreille interne. Si cette erreur n'a, le plus souvent, pas d'importance au point de vue thérapeutique, (on n'obtient en effet rien dans l'otospongiose et presque rien dans la surdité nerveuse prise à l'époque où l'erreur de diagnostic est possible) on conçoit aisément qu'il n'est pas indifférent pour le malade et la famille, de leur apprendre qu'il s'agit d'une affection qui ne cessera de progresser, ou au contraire, d'une affection qui ne progressera plus, comme c'est le cas de la surdité nerveuse (1).

(1) Nous remercions au Docteur Chavannes, assistant d'oto-rhino-laryngologie à Tenon, pour les éclaircissements qu'il a bien voulu nous donner à ce sujet.

Et, pour terminer, signalons un fait sur lequel notre Maître, Monsieur le Docteur Sainton, insiste souvent, je veux parler de la nécessité de l'examen psychique de tout malade devant être soumis à une intervention chirurgicale.

Combien sont, en effet, nombreux les malades qui, à la suite d'une intervention, font des psychoses (accès de mélancolie, délire de revendication, etc.) ! On observe cette complication post-opératoire surtout après la castration chez l'homme, après la thyroïdectomie, mais elle peut se voir à la suite de n'importe quelle intervention chirurgicale de quelque importance.

Or, il n'est pas douteux qu'un examen psychique préalable pourrait permettre de dépister les sujets prédisposés à faire des psychoses post-opératoires, en montrant que le psychisme du sujet est atteint d'une façon quelquefois assez importante.

Si l'on tient compte maintenant du fait que l'intervention peut être différée, dans un certain nombre de cas tout au moins, sans que la vie du malade soit en danger ; on se rend facilement compte combien l'examen psychique préalable à toute intervention éviterait d'ennuis plus ou moins grands, aussi bien pour le malade et pour sa famille, que pour le chirurgien. On connaît des exemples de chirurgiens ayant payé de leur vie une négligence de ce genre.

Ces faits montrent qu'on ne saurait jamais trop insister sur la nécessité de *l'examen absolument complet de chaque malade* ; je n'ai pu pour ma part, y manquer au début de ce travail.

INTERPRETATION DES RÉSULTATS

DE L'EXAMEN MEDICAL DE PERSONNES

EN APPARENCE *BIEN PORTANTES*

Après avoir vu très rapidement qu'il y a avantage à ne jamais rien négliger dans l'examen médical des malades, je vais donner dans le présent chapitre quelques réflexions sur les résultats obtenus par les examens médicaux pratiqués sur les collectivités formées de sujets bien portants en apparence, pour essayer, dans les chapitres qui suivent, de montrer les avantages qu'il y aurait à généraliser l'*examen médical périodique pour les sujets bien portants, en apparence*, dans le monde.

Les auteurs ayant pratiqué des examens médicaux de sujets bien portants en apparence sont déjà assez nombreux ; et leurs statistiques en général concordantes, montrent qu'en réalité on trouve parmi de tels sujets un pourcentage assez élevé de morbidité, jusqu'à 50 % et davantage.

J'ai pu moi-même suivre pendant le mois d'août dernier,

33 enfants en vacances dans une des « Maisons de campagne des écoliers » organisées par l'Hygiène par l'exemple (1)

Il s'agissait de garçons âgés de 7 à 14 ans et demi, tous du département des Vosges ; l'examen fut uniquement clinique, aucun examen espécial ou de laboratoire (en dehors de l'analyse des urines) n'ayant pu être pratiqué.

Dans ses lignes générales, ma statistique est analogue à celle des autres auteurs, c'est-à-dire que le pourcentage d'affections que j'ai trouvé est à peu près analogue. C'est d'ailleurs pour cela, et aussi parce qu'elle ne porte que sur un petit nombre d'enfants, que je ne donnerai pas ici les résultats dans leurs détails, mais j'insisterai sur certains points spéciaux, qui ne retiennent peut être pas suffisamment l'attention des auteurs ; je veux parler des résultats de l'examen psychique et de l'enquête sur l'hygiène de ces enfants.

L'examen psychique de ces enfants que je n'ai pu approfondir, montre, à côté de l'existence de quelques dégénérés, hérédo-syphilitiques, que ces enfants laissent beaucoup à désirer, quant à leur développement intellectuel et psychique. Je reviendrai dans le chapitre suivant sur ce sujet, pour essayer d'en montrer les causes.

L'enquête sur l'hygiène nous révéla des choses très intéressantes et je ne m'occuperai dans le présent travail que je

(1) Je tiens à remercier Madame Mascart, Secrétaire générale de l'Hygiène par l'exemple, pour avoir bien voulu obtenir que le Comité de la ligue me permît de faire cette expérience, que je n'aurais pu faire à mes frais.

suis forcé de limiter, que de l'hygiène alimentaire, à titre d'exemple.

Quand on a l'habitude d'interroger chaque malade sur la façon dont il s'alimente, comme je le fais depuis le début de mes études grâce à l'enseignement que j'ai reçu auprès des Maîtres dont j'ai parlé plus haut, on apprend des choses dont on est étonné quand on les entend pour la première fois. Or, toutes ces choses on les retrouve toutes les fois qu'on interroge des personnes bien portantes en apparence.

L'enquête que j'ai faite, montre que la *ration alimentaire* des enfants que j'ai suivis, ne comprend qu'en quantité notablement insuffisante des aliments de valeur nutritive importante, qui sont irremplaçables.

C'est ainsi que la viande ne figure sur leur menu qu'une ou deux fois par semaine, rarement davantage ; les œufs y figurent encore moins souvent, ainsi que les légumes frais et les fruits ; quant aux céréales les 33 enfants que j'ai interrogés, n'en mangent jamais.

Si maintenant nous envisageons les aliments toxiques, nous constatons qu'ils en absorbent par contre en quantité, puisqu'ils prennent du café, de la bière, du vin et même parfois des apéritifs.

En résumé, la ration de ces enfants est qualitativement très mauvaise, puisque d'une part elle manque de certains principes indispensables au développement de l'organisme, surtout quand il est en voie de croissance, tels que les vitamines certains acides-aminés qui n'existent pas dans les produits végétaux et dont l'organisme ne peut faire la synthèse (cystine, tryptophane, etc.) et de sels minéraux ; d'autre part elle est riche en substances toxiques.

Mais il n'y a pas que cela ! En effet, en interrogeant ces enfants sur la façon dont ils mangent, on apprend qu'aucune hygiène n'est observée à ce point de vue. Les repas sont donnés à n'importe quelle heure sans que l'on s'occupe de ne pas laisser trop d'intervalle entre eux, ce qui fait que souvent les enfants se mettent à table affamés et déglutissent leur repas rapidement. Il est facile d'imaginer que dans ces conditions, peu leur importe si les aliments sont froids ou trop chauds, ou s'il faut qu'on les mâche bien. Nous ne parlons même plus du repos qui doit précéder et suivre le repas, et qui n'est jamais observé.

Les enfants que j'ai examinés ont donc de multiples raisons pour présenter des troubles du développement (hypertrophies, troubles de la minéralisation, avitaminoses ou hypovitaminoses, etc.) et ils en présentent dans une proportion assez importante. D'ailleurs ceux qui n'en présentent pas de bien nets ne tarderont pas à en présenter, hélas, à plus ou moins brève échéance, s'ils continuent à vivre dans les mêmes conditions hygiéniques.

L'avenir des enfants, surtout si l'on tient compte des autres fautes d'hygiène, en dehors de l'alimentation, n'apparaît pas spécialement brillant, quant à leur santé.

En résumé, on voit que l'examen médical de personnes en apparence bien portantes, montre que parmi celles-ci, un grand nombre sont atteintes, soit d'affections déjà caractérisées, faciles à diagnostiquer lors d'un examen médical, même superficiel (hérédosyphilis, troubles endocriniens, troubles de la nutrition, etc.) et qui nécessitent une intervention thé-

rapetueuse, qui donnerai, dans bien des cas, des guérisons, là où l'art médical ne pourrait être d'aucun secours si l'on attend que le sujet qui *ignore sa maladie* aille demander secours.

D'autres sujets sont atteints d'affections pour le diagnostic desquelles l'état actuel de nos connaissances médicales peut encore suffire, à condition que l'examen médical soit « complet ».

Reste ensuite un certain nombre d'affections que la Science est encore incapable de dépister autrement que par l'interrogatoire ; il en est ainsi pour les états d'hyponutrition peu avancés et pour le stade de début des avitaminoses.

Il est vrai que dans beaucoup de cas, le dépistage de ces « maladies en préparation » n'a aucun résultat pratique, puisqu'on ne peut changer les conditions hygiéniques dans lesquelles vivent les sujets en question ; mais il est vrai aussi, que dans un grand nombre de cas, les erreurs ne sont pas dues à l'impécuniosité, mais bien à l'ignorance et l'examen périodique pourrait y obvier : le médecin pourrait, en effet, non seulement donner de vive voix les conseils nécessaires, mais encore distribuer des brochures bien conçues et de valeur incontestable, qui apprennent aux gens comment sauvegarder leur santé.

Ces brochures sont d'autant plus nécessaires, qu'il existe dans le commerce de nombreuses publications, dont une grande partie est consacrée à la réclame d'un nombre de charlatans qui ne fait que s'accroître.

La Presse, la T. S. F. et le cinématographe pourraient utilement seconder les médecins.

SUR LES AVANTAGES
DE L'EXAMEN PERIODIQUE DES PERSONNES
BIEN PORTANTES EN APPARENCE

*La maladie spontanée n'est
d'habitude qu'une lointaine
échéance et n'apparaît qu'à
son heure.*

(LERICHE.)

Nous avons vu quelques-uns des avantages de l'examen médical des personnes bien-portantes en apparence, en commentant les résultats de notre expérience personnelle, forcément très réduite. Nous allons maintenant insister sur l'importance qu'aurait l'institution de cette réforme que bien d'autres ont préconisée avant nous et que nous souhaiterions voir adopter le plus rapidement possible.

Ces avantages sont multiples, et nous diviserons ce chapitre en deux parties, pour traiter séparément des avantages pour la santé des individus et de la Société et de ceux qui résulteraient pour la Science.

a) AVANTAGES DE L'EXAMEN PÉRIODIQUE
POUR LA SANTÉ DES INDIVIDUS ET DE LA SOCIÉTÉ

L'examen périodique pratiqué dès la naissance, permettrait de découvrir les malformations congénitales des enfants à un moment où les parents ne s'en aperçoivent généralement pas, pour certaines du moins, et cela a souvent une importance capitale pour ceux qui en sont porteurs. Nous donnons comme exemple, *l'agénésie du corps thyroïde*, où l'intervention thérapeutique précoce et d'un intérêt capital, vital, dirai-je, et en découvrant la malformation à temps, on peut rendre à la Société un de ses membres, qui constituerait sans cela une charge pendant toute sa vie. Cela aurait l'avantage de diminuer de nombreuses unités le lot important des dégénérés.

On pourrait me reprocher d'avoir choisi un mauvais exemple, puisqu'au bout d'un certain temps n'importe quelle mère trouvera anormal un enfant qui présente une agénésie du corps thyroïde ; nous avons cependant choisi à dessein cet exemple, car si on laisse aux parents le soin de s'apercevoir de l'anomalie, il y aura toujours un temps perdu qui ne reste pas sans conséquences fâcheuses pour la santé de l'enfant, étant donné que pendant toute cette période, l'enfant privé de sa sécrétion thyroïdienne, continuera à se développer très mal, et dans bon nombre de cas la thérapeutique, heureusement efficace, n'arrivera plus à donner les bons résultats

qu'elle donne quand on l'applique dès les premiers jours de la vie.

Il y a mieux, car si l'examen périodique existait, on s'apercevrait que la mère est hypothyroïdienne, et l'on pourrait faire la prophylaxie du myxoedème congénital, en gagnant ainsi un temps très précieux.

Nous donnerons comme autre exemple, la cryptorchidie, dont les parents s'aperçoivent toujours trop tard, voire jamais. Et les médecins savent tous combien il est important d'instituer dans ce cas une thérapeutique précoce.

Il ne servirait à rien de multiplier les exemples, mais rappelons en passant les malformations nasales, dont les parents ne s'aperçoivent le plus souvent que lorsqu'elles ont déjà compromis la santé de leurs enfants.

Je crois que n'importe quel médecin conscient de sa tâche, n'hésiterait pas à reconnaître qu'il est cruel de laisser l'avenir de ces enfants entre les mains non expertes des parents.

Mais il n'y a pas que les affectations et malformations congénitales ; la plupart des maladies sont, en effet, latentes, nous dirons même, avec le Professeur Leriche, que toutes les maladies ont une période plus ou moins longue pendant laquelle elles sont latentes.

Si, en effet, la pneumonie apparaît subitement on peut dire qu'elle n'apparaît que chez les sujets qui ont mis plus ou moins longtemps pour « devenir capables d'en être atteints. » ; on sait, en effet, que : ne fait pas de pneumonie qui veut.

A la notion de *maladie latente* s'ajoute donc la notion du terrain dont personne n'ignore l'importance.

Non moins importante est, à notre avis, la notion de ce que nous pouvons appeler « *la maladie en préparation* ».

Par *maladies latentes*, j'entends celles pour lesquelles leurs porteurs ne viennent pas consulter, mais que le médecin n'a aucune difficulté à reconnaître (syndrome adiposogénital, myœdème, etc.) ; elles ne sont donc latentes qu'en apparence ; et aussi celles que le médecin ne reconnaîtra pas à première vue et pour le dépistage desquelles l'examen systématiquement complet est indispensable, ce qui ne veut pas dire qu'il suffira dans tous les cas.

J'ai suffisamment insisté sur les premières, pour ne plus y revenir ; je m'occuperai maintenant des dernières.

Le dépistage des maladies latentes dans le sens de diagnostic précoce par un examen complet dépend naturellement de l'état dans lequel se trouve la Science médicale au moment que l'on envisage. Il va sans dire que le diagnostic précoce du tabès à l'époque de *Duchenne, de Boulogne*, quand « tabès » était synonyme de « cachexie », ne peut être comparé avec le diagnostic précoce de cette affection tel qu'il est possible actuellement, quand un examen médical complet suffit pour dépister le tabès tout-à-fait au début de son évolution ; encore faudra-t-il que le malade vienne voir le médecin assez tôt, ce qui n'est pas toujours le cas, il s'en faut. Or, ce que nous disons du tabès, on peut le répéter pour bien d'autres maladies, quel que soit le domaine de la pathologie que nous envisageons.

Si l'on envisage par exemple la pathologie du système nerveux, on trouve beaucoup d'exemples d'affections longtemps très bien tolérées par l'organisme et même lorsqu'elles

touchent des organes comme le cerveau. Il est en effet étonnant de constater combien les tumeurs cérébrales par exemple, peuvent être latentes.

Un sujet fait un beau jour une monoplégie ou une paralysie faciale du type central, sans qu'il ait une raison quelconque pour présenter ni ramollissement, ni hémorragie cérébrale ; un examen complet montre qu'il présente une tumeur de la zone rolandique.

Dans d'autres cas, un examen fortuit du fond de l'œil, montre une stase papillaire importante chez un sujet qui ne présente aucun symptôme de tumeur cérébrale.

La radiographie du crâne, faite pour une raison quelconque, a été, elle aussi, dans bon nombre de cas, révélatrice de méningiomes n'ayant jamais donné de symptomatologie suffisante pour attirer l'attention de ce côté.

Or, si les tumeurs cérébrales peuvent, dans bien des cas, ne pas inquiéter le malade, je ne pense pas qu'elles puissent passer inaperçues lors d'un examen systématiquement complet, au moins pour un certain nombre d'entre elles. Les unes seraient découvertes par la constatation d'une stase papillaire — quoique ce symptôme soit absent dans la moitié des cas environ — les autres seraient découvertes par la radiographie systématique du crâne, etc...

Je n'irai pas jusqu'à soutenir qu'avec l'examen périodique il n'y aurait plus de tumeurs cérébrales méconnues ; ce serait croire à la perfection de nos moyens d'investigation, mais ce que je ne crains pas d'affirmer, c'est qu'un grand nombre d'entre elles n'y résisterait pas. Et le fait de dépister les tumeurs cérébrales aussitôt que possible, comporte des

conséquences pratiques sur lesquelles il est superflu d'insister. Mais, il n'y a pas que dans le cas des tumeurs cérébrales que l'examen périodique rendrait service en pathologie nerveuse. Si nous envisageons la *syringomyélie* par exemple, nous rappellerons — ce que tous les médecins savent d'ailleurs — que, dans bon nombre de cas, pour ne pas dire la majorité, les malades découvrent leur maladie à l'occasion d'une brûlure qui les étonne par son indolence. Je suis persuadé que dans ce cas, l'examen périodique rendrait de grands services, tout au moins pour ce qui est du diagnostic précoce, et certainement aussi, au point de vue thérapeutique, puisque la radiothérapie donne quelques résultats si elle est employée au début.

Nous ne pouvons ni ne désirons multiplier les exemples, mais citons encore l'amyotrophie type Charcot-Marie, où l'on retrouve souvent à l'interrogatoire, dans les formes tardives et dans les formes hypertardives, des troubles de la marche qui existaient déjà à une époque plus ou moins lointaine dans le passé.

Si maintenant, nous quittons le domaine de la pathologie nerveuse, pour aborder celui de la pathologie cardiaque, qui ne me retiendra d'ailleurs pas longtemps, nous voyons qu'elle n'est pas exempte de faits de cet ordre. Quelle est, en effet, la maladie qui est plus latente que le *rétrécissement mitral* ? Et dans ce cas, il n'est même pas besoin d'examiens très complexes, un coup d'oreille, comme on dit, sur la région précondiale, et l'affection est découverte, ce qui a une très grosse importance pour le malade.

Mais quel est le domaine de la pathologie où les maladies latente fassent défaut et où l'examen médical périodique ne puisse rendre service ?

Du domaine de la pathologie pulmonaire, je citerai seulement la tuberculose et le cancer. Chacun sait, et même des profanes, que la tuberculose pulmonaire est très souvent latente. Les auteurs qui en ont rapporté des cas ne se comptent plus ; tout récemment, M. *Sieur* a insisté sur les services que la radiographie systématique peut rendre dans ce domaine dans les armées.

Quant au cancer du poulmon, qui n'est pas aussi rare qu'on le pense en général, il est presque certain qu'on ne le diagnostiquera jamais, dans l'état actuel de la Science, à l'époque où il est encore opérable, sans la radiographie systématique assez fréquemment répétée de tous les sujets susceptibles d'en être atteints. C'est l'avis entre autres, de MM. le Prof *Emile Sergent*, *F. Bordet* et *M. Racine* :

« Aussi, disent ces auteurs dans leur article publié dans
« le *Monde Médical* du mois de décembre 1937, à moins de
« soumettre obligatoirement tous « les plus de quarante ans »
« à un examen radiologique bisannuel systématique, ce qui
« n'est guère réalisable et ne serait pas forcément une solu-
« tion, le diagnostic de cancer du poulmons a-t-il de grandes
« chances de n'être posé qu'à une phase déjà relativement
« avancée de son évolution, et l'on pourrait en conclure que
« le dépistage de cette affection ne présente pas grand intérêt,
« puisque malades et médecins sont presque toujours mis en
« éveil trop tard et qu'il est toujours assez tôt pour porter un
« pronostic fatal ».

Il n'y a donc qu'un seul moyen pour dépister le cancer du poumon à un stade tel, qu'on puisse offrir au malade autre chose qu'un pronostic fatal, c'est l'examen périodique de ceux qui sont susceptibles d'en être atteints. Diagnostiqué à son extrême début, le cancer du poumon peut être dans beaucoup de cas être opéré.

Les *cirrhoses du foie* représentent, elles aussi, des affections qui restent longtemps latentes et qui pourraient être dépistées, dans le cas où l'examen périodique serait généralisé, à leur stade de début, c'est-à-dire à une époque où l'affection peut encore guérir, ou tout au moins être arrêtée dans son évolution. Il est vrai que dans ce cas, pour que le malade guérisse, il faut qu'il se soumette à un régime qu'il a beaucoup de peine à suivre ; ne dit-on pas « qui a bu boira » ? On verra plus loin que l'examen périodique pourrait peut-être intervenir dans un sens favorable même sur la cause de la cirrhose.

Si nous envisageons maintenant la question du *terrain*, si importante dans toutes les branches de la pathologie, l'examen périodique pourrait servir pour le dépistage de ses altérations afin que l'on puisse y remédier avant que la maladie ait eu le temps d'apprendre au sujet (et à son médecin) qu'il représente un terrain favorable au développement des maladies.

Quant aux affections rentrant dans le groupe des « *maladies en préparation* », elles sont assez fréquentes, je crois ; on peut y faire rentrer toutes les affections qui sont en train de se préparer et les maladies par carence sont un très bon exemple de ce genre de pathologie. Il existe en effet, à côté de carences nettement caractérisées au moment où on les

voit, et des états de précaréence (déjà difficiles à diagnostiquer), des états que l'on ne peut songer à dépister dans l'état actuel de la science, autrement que par l'interrogatoire.

Je ne vois en effet d'autre moyen de prévenir les carences avant qu'elles soient bien caractéristiques, que celui qui consiste à connaître les *erreurs habituelles* du régime du sujet.

Il est vrai que l'on ne peut pas toujours remédier à ces erreurs ; mais des erreurs de ce genre sont souvent commises par des sujets chez qui l'examen périodique pourrait permettre de les redresser. Et quel autre moyen de les guérir serait meilleur que celui-ci ?

Nous nous trouvons là dans un domaine qui se trouve aux confins de l'état de santé, qui présente encore tant de mystères à l'heure actuelle, et de la pathologie ; c'est le domaine de *l'impondérable pathologique*, qui se rétrécira au fur et à mesure que l'examen médical périodique se développera.

Franchissons maintenant ce domaine et arrivons à ce que l'on appelle « *la santé* », état que l'on ne connaîtra que longtemps après la généralisation de *l'examen médical périodique*.

Les sujets bien portants n'ont pas moins besoin de surveillance médicale.

Surveiller la santé des individus pour les empêcher de s'en écarter devrait être la préoccupation principale du médecin de demain. Et j'ose espérer que la médecine ne tardera pas à s'acheminer vers ce but, que nous considérons comme seul logique.

Suivi pas à pas par son médecin, l'individu se développerait dans les meilleures conditions possibles. Cette surveil-

lance devrait s'exercer pendant toute la vie, mais il est certaines périodes de la vie, où les conseils du médecin sont absolument indispensables ; il en est ainsi surtout pendant l'enfance et l'adolescence. Il faut en effet que la croissance soit surveillée de près pour que l'on puisse intervenir dès la moindre anomalie. La *prépuberté* et la *puberté* devraient surtout être surveillées et quand sera venu l'âge du développement de l'instinct sexuel le médecin sera de beaucoup le meilleur guide pour les adolescents des deux sexes.

Il y a en outre intérêt à ce que le médecin soit consulté avant le mariage, avant et pendant les grossesses ; cela est une notion déjà assez ancienne.

On commence d'autre part à reconnaître que le rôle du médecin dans l'éducation devrait être plus important qu'il n'est encore à l'heure actuelle. Le médecin connaîtrait par l'examen périodique, la capacité des enfants qu'il a à surveiller, et le moment venu, il pourra utilement conseiller les parents pour le choix d'un métier.

Le médecin pourrait en outre dépister les déviations psychiques des enfants dont il serait en quelque sorte le responsable, et indiquer le moyen de les faire disparaître ; de petites déviations psychiques dues au milieu vicariant dans lequel est élevé l'enfant, ne cesseront de s'aggraver tant que l'enfant restera dans le milieu qui les fait naître ; il faut donc qu'on les dépiste et que l'on prenne des mesures de prophylaxie.

Nous ajouterons que l'intelligence et le psychisme, pour se développer normalement, ont besoin d'être cultivés et que cette culture — cette *éducation* — devrait être surveillée par le mé-

decin. Nombre de mauvaises habitudes pourraient ainsi être évitées ; *l'alcoolisme, le tabagisme, les perversions sexuelles, etc.* seraient sûrement moins fréquents si l'on se donnait la peine d'éclairer les individus et les collectivités sur les dangers qu'ils présentent pour la santé. Je suis cependant le premier à reconnaître que cela ne suffirait pas et qu'il faudrait que l'on donne aux enfants et aux adolescents des distractions saines qui puissent les soustraire aux vices. Cela n'est possible, croyons-nous, que si l'on s'occupait des sujets dès leur jeune âge et sans relâche.

Je n'ignore pas que cela serait très difficile et coûteux, surtout pour l'alcool et le tabac, dont la consommation rapporte beaucoup à la caisse de la plupart des Etats. Mais, tous comptes faits, il vaudrait peut-être mieux renoncer à ces reversus, dont la rançon est si lourde à supporter (frais nécessités par les soins des victimes de ces vices).

En résumé, on voit que *l'examen périodique des personnes bien portantes en apparence*, serait utile pour l'individu d'une part en permettant le dépistage des maladies apparentes ou latentes dont il serait éventuellement atteint, d'autre part, pour le mettre en garde contre les maladies qui se préparent à son insu et pour lui apprendre à pratiquer l'hygiène nécessaire à la sauvegarde de sa santé.

• L'examen périodique contribuerait aussi à diminuer les dommages que causent les mauvaises habitudes (alcoolisme, toxicomanies, etc.). En contribuant à l'amélioration de la santé de la Société,

b) SUR LE RÔLE QUE POURRAIT JOUER L'EXAMEN MÉDICAL
PÉRIODIQUE
POUR LES PROGRÈS DE LA SCIENCE MÉDICALE

Après avoir vu l'importance que pourrait avoir l'introduction de l'examen périodique, pour l'individu et la Société, nous allons maintenant voir dans quelle mesure il pourrait contribuer à faire avancer la science médicale elle-même, ce qui est d'ailleurs le seul moyen d'être utile à la société.

Les problèmes pour la résolution desquels l'examen périodique pourrait être d'un grand secours, sont à la fois nombreux et d'importance capitale et il y aurait besoin d'un travail de grande envergure fait par des gens très capables, pour l'étude de cette question. C'est dire que si mon travail est incomplet dans l'ensemble, cette partie le sera évidemment plus que toutes les autres ; je ne puis en effet traiter cette question que superficiellement.

Si le perfectionnement des méthodes d'investigation clinique et des méthodes de laboratoire font progresser la science en permettent des diagnostics plus exacts et plus précoces et incite à des efforts thérapeutiques plus efficaces, ce perfectionnement est en rapport direct avec l'accroissement du nombre d'examens médicaux ; celui-ci demande en effet des efforts sans cesse accrus.

D'autre part les progrès de la culture et l'amélioration du train de vie des Nations font que les malades n'attendent pas d'être très atteints avant d'aller voir le médecin et ce fait constitue un progrès en médecine, car plus le malade est vu

au début de sa maladie plus le médecin s'instruit. Citons à ce sujet le cancer de l'estomac ; quel abîme il y a en effet entre la description du cancer de l'estomac dans les traités même assez récents, et les connaissances actuelles sur cette maladie.

Il n'y a pas très longtemps, on ne posait le diagnostic de cette affection qu'à la période où l'intervention chirurgicale ne pouvait plus donner de résultats durables.

La multiplication des examens et le perfectionnement des méthodes, ont fait qu'actuellement on peut poser le diagnostic à l'extrême début, ce qui fait que les chances d'être utile aux malades se sont accrues.

Mais s'il y a eu progrès à ce point de vue, c'est parce que l'on pratique de plus en plus fréquemment l'examen radiologique de tous les sujets dont les troubles peuvent avoir une quelconque relation avec une lésion organique de l'estomac ; cliniquement, en effet, cette maladie peut donner le change à bien des affections, depuis la dyspepsie la plus banale jusqu'à l'anémie type pernicieux.

Seulement, malgré tous les progrès que la médecine ait faits à cet égard, on voit encore dépister le cancer de l'estomac assez tard et même trop tard !

Et cela est dû non seulement au fait que l'on ne pratique pas encore assez fréquemment l'examen radiologique, mais aussi au fait que les malades ne viennent pas voir le médecin dès qu'ils ressentent les moindres troubles. Je crois, pour ma part, qu'avec la généralisation de l'examen périodique, on arriverait à poser le diagnostic de cette affection à ses débuts dans la grande majorité des cas,

Mais l'examen médical périodique pourrait faire faire des progrès à bien des égards. La maladie ne s'installe, en effet, pas brusquement même si l'apparence est telle. Le malade arrive donc forcément trop tard chez le médecin, témoin toutes les affections que l'on découvre à l'occasion d'examens forfaits, lors d'un examen fait en vu d'une assurance sur la vie ou pour toute autre cause n'ayant aucune relation avec l'affection que l'on découvre ; la littérature médicale abonde de faits de cet ordre. Nous ne citerons qu'un exemple ; c'est celui de l'hypertension des jeunes, qui est souvent très bien supportée jusqu'au jour où, lors d'une complication, on prend la pression artérielle et on découvre le syndrome hypertensif.

Attendre que l'hypertension soit découverte à l'occasion d'une complication, c'est faire de la mauvaise besogne aussi bien pour le sujet qui en est porteur, que pour la Science.

Par l'examen médical périodique (je ne vois pas d'autre moyen qui puisse le remplacer), ces cas d'hypertension seraient découverts à leur extrême début, ce qui permettrait sinon de guérir le sujet, du moins retarder le plus possible l'apparition des complications ; d'autre part, pour ce qui est d'une meilleure connaissance de la pathogénie de ce syndrome, je pense qu'il vaut mieux le suivre depuis le début.

L'étiologie de certaines affections serait, elle aussi, mieux connue si *l'examen médical périodique était introduit*. Voilà un malade qui, à l'âge de 72 ans, présente un souffle *d'insuffisance mitrale*, sans que l'on puisse retrouver aucune étiologie, le malade ne se souvenant pas d'avoir eu ni rhumatisme, ni chorée, ni d'autres maladies ayant pu toucher son myocarde,

Il n'est pas impossible que si ce malade avait été soumis périodiquement à des examens médicaux, on eut surpris, comme nous le pensons avec notre Maître, Monsieur le Professeur *Lhermitte*, dans le service duquel se trouve le malade l'affection qui a laissé sa signature sur l'endocarde du sujet.

Il serait temps qu'on n'en soit plus réduit à ce point de vue aux seuls souvenirs du malade.

Pour ce qui est de la thérapeutique, elle serait plus souvent efficace, car elle serait appliquée avant qu'il y ait des lésions organiques, ou tout au début de leur constitution.

Divers problèmes de *médecine légale* enfin, seraient, eux aussi, plus facilement solutionnés si l'examen médical périodique était introduit. On sait, par exemple, combien le médecin légiste déplore souvent de ne pas connaître l'état antérieur du malade quand il s'agit de solutionner certaines questions qui lui sont posées. Avec l'examen périodique, sa tâche serait facilitée, et la justice plus facilement éclairée.

S'agit-il, en effet, d'apprécier le rôle que le traumatisme ou l'intoxication ont joué dans l'éclosion d'une affection quelconque ? La connaissance de l'état sanitaire antérieur, faciliterait beaucoup la tâche du médecin légiste.

Mais il y a mieux ; la généralisation de l'examen périodique, empêcherait beaucoup d'accidents de se produire. On voit quelquefois des personnes qui paraissent saines d'esprit, se livrer à des *actes de folie*. Or, si les personnes en question paraissent normales à leur entourage, elles présentent néanmoins des anomalies de caractère, que le médecin pourrait dépister par un examen attentif, longtemps avant que la folie soit définitivement installée. Le dépistage de ces

troubles psychiques légers, pourrait, dans un grand nombre de cas, éviter l'aggravation de l'état du malade par l'institution d'une thérapeutique appropriée, et dans tous les cas, éviter des actes anti-sociaux, par l'internement de ceux qui seraient capables de s'y livrer.

CONCLUSIONS

A la fin de ce travail, il nous faut conclure. Nous nous sommes gardés d'engager un débat pour ou contre l'introduction de la réforme qu'après tant d'autres nous préconisons, car cela nous aurait entraîné trop loin de la méthode.

De ce qui précède, il résulte que l'examen médical périodique pourrait :

1° Permettre le dépistage des maladies plus ou moins latentes, dont seraient éventuellement porteurs les sujets en apparence bien portants, et de les traiter à leur début, quand la thérapeutique a plus de chances de donner de bons résultats.

2° Permettre d'empêcher les maladies qui sont en *préparation* chez bon nombre de sujets, de se constituer, et dans un grand nombre de cas, éviter que des réactions anti-sociales se produisent.

3° Faciliter les progrès de la médecine, ce qui constitue une autre façon de rendre service à la Société.

Je sais que l'introduction de cette réforme ne solutionnerait pas tous les problèmes que pose la santé publique, car il ne suffit pas de savoir que quelqu'un est exposé à devenir tu-

berculeux, il faut encore l'en empêcher, et cela l'examen périodique ne le peut pas. Mais l'examen médical périodique contribuerait à guider la médecine vers son véritable but, qui est celui de prévenir et non celui de guérir. Il est, en effet, plus facile et, à la réflexion, moins coûteux, de prévenir que de guérir.

Vu : *Le Doyen*

TIFFENEAU

Vu : *Le Président de la Thèse*

L. TANON

Vu et permis d'Imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

G. ROUSSY

